

## **SOBRE EL DIAGNÒSTIC I EL TRACTAMENT DEL MAL DE POTT (EXCEPCIO FETA EN LA INFANCIA)**

*pel*

*Dr. Josep M. Vilardell*

Sovint veiem malalts que pateixen de molèsties en la regió vertebral o en les laterals del tronc, de tipus radicular, en els quals s'aconsella la radiografia com element diagnòstic decisiu. Altres malalts, després de mesos o anys de sentir molèsties o sense elles, s'adonen de la presència d'un abscess en les regions inguinal o posterior del tronc, i pretenen que la radiografia marqui una localització focal. És precis saber que, en molts d'aquests malalts, la radiografia és negativa en quant a la localització òssia, malgrat la presència d'un abscess ossifluent. Convé, en totes aquestes radiografies, fixar-se bé en l'alçada dels espais intervertebrals i sobretot en les petites desviacions de la columna i diferenciar clarament un angulament d'una corbadura. En l'angulament podrem tirar dues ratlles rectes que passin per les apòfisis espinoses, les quals, en el lloc on formin el vèrtex d'un angle més o menys accentuat, hi ha la lesió intervertebral, àdhuc sense veure modificacions d'estructura, puix aquesta dada considerada d'un gran valor en el diagnòstic inicial, suposa tan sols lesions del disc intervertebral invisible en la radiografia; en la corbadura no podrem reproduir els dos costats de l'angle i el seu vèrtex, puix en intentar-ho marcarem tan sols tangents en lloc de juntar en línia recta diverses

apòfisis espinoses, per sobre i per sota de la regió suspecta.

Remarquem, també, la presència de becs de lloro, òsteofits, reaccions neoformadores d'os en les regions lligamentoses, que arriben a produir fixacions d'una o diverses vèrtebres en forma de pont, atribuïdes en general a processos reumàtics, que no són exclusives d'aquesta malaltia, sinó que són freqüents en el Mal de Pott, puix són signes que demostren com l'esquelet pot reaccionar en forma similar a estímuls de naturalesa variada. La generalització a un o diversos segments vèrtebrals, o la localització a vèrtebres veïnes ens farà inclinar al reumatisme o a la tuberculosi.

El Mal de Pott és una malaltia tributària de la cirurgia; és natural que sigui assumpte discutit quan les estadístiques no parlin de dotzenes i quan s'obtinguin també curacions sense entrar en acció el bisturí. Aquestes temporades episòdiques, les hem viscudes en relació amb altres malalties. Vegi's, sinó, les discussions ocasionades en parlar del tractament de l'apendicitis; avui ja no seria possible reproduir-les.

En centres especialitzats de la reconeguda solvència de Berck, on els tractaments ortopèdics s'empren habitualment, els malalts pòtics són operats sistemàticament i hem d'insistir en recordar que en cap centre hospitalari, on es practiqui amb més o menys grau d'especialització una terapèutica de la tuberculosi òsteo-articular, domina altre criteri que el quirúrgic en el tractament del Mal de Pott. No s'ha de perdre de vista que el que té màxima importància és el fet d'ésser manifestacions d'un estat general deficient, abocat a tota mena de recidives o focus múltiples d'infecció bacil·lar i, per tant, abans i després de qualsevol tractament s'ha d'atendre de manera preferent a millorar les condicions de defensa de l'organisme a la infecció tuberculosa. Si no es fa així, veurem fracassar els més valuosos mètodes de curació en totes les manifestacions de la tuberculosi i en particular en les localitzacions òsteo-articulars.

A l'hora d'escriure aquestes ratlles, la nostra estadística marca la xifra de 230 operacions per Mal de Pott. La mortalitat operatòria és nul·la; un 3 % de malalts han continuat evolucionant morint en plena infecció bacil·lar; els altres, malgrat el reduït temps de permanència al llit, han curat gairebé tots ben satisfactòriament, sobretot si han pogut seguir un tractament general apropiat, que, com hem dit, ha d'ésser la base de la guarició definitiva.